

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: [www.avsv.at](http://www.avsv.at)****Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlaubar gemäß § 31 Abs. 8 ASVG:

**3. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 16/2005, wird wie folgt geändert:

## Zeichenerklärung

- (2) = Als frei verschreibbar gilt das Doppelte der angegebenen Menge. Die angegebene Menge entspricht dem Inhalt einer Originalpackung (z.B.: 20 g (2) - frei verschreibbar sind 2 Packungen zu je 20 g).
- IND = Arzneispezialitäten, die bei Vorliegen der bei der Arzneispezialität angegebenen Krankheit ohne die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes für Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden können, wenn vom verschreibenden Arzt auf dem Rezept bei dieser Arzneispezialität das gegenständliche Zeichen angebracht wurde.
- L6 = Langzeitgenehmigung für 6 Monate möglich
- L12 = Langzeitgenehmigung für 12 Monate möglich
- SG = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.  
Verschreibung auf Suchtgiftrezept.
- S5 = Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für Suchtgifte.  
Verschreibung auf Rezept (5malige Wiederholung möglich).

**A. Grüner Bereich des Erstattungskodex****A1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Grünen Bereich des Erstattungskodex:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Lansobene 15 mg Kaps.</b>	28 St.	2	A02BC03	1.4.2005
	<b>Lansobene 30 mg Kaps.</b>	7 St. 14 St. 28 St.		A02BC03	1.4.2005
	<b>Meloxicam „Interpharm“ 7,5 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	2	M01AC06	1.4.2005
	<b>Meloxicam „Interpharm“ 15 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	2	M01AC06	1.4.2005
	<b>Mirtazapin „Alternova“ 30 mg Filmtabl.</b>	30 St.		N06AX11	1.4.2005
IND	<b>Pravastatin „Interpharm“ 20 mg Tabl.</b> <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St.	2	C10AA03	1.4.2005
IND	<b>Pravastatin „Interpharm“ 40 mg Tabl.</b> <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St.	2	C10AA03	1.4.2005
IND	<b>Pravastatin „Sandoz“ 20 mg Tabl.</b> <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St.	2	C10AA03	1.4.2005

IND	<b>Pravastatin „Sandoz“ 40 mg Tabl.</b> <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St.	2	C10AA03	1.4.2005
-----	--	--------	---	---------	----------

**A2. Änderung der Abgabemenge von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
<b>Amlodipin „Stada“ 5 mg Tabl.</b>	30 St. <i>(vorher 28 St.)</i>	2	C08CA01	1.4.2005

**A3. Streichungen von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
<b>Molsidomin „ratiopharm“ 2 mg Tabl.</b>	20 St. 50 St.	2 2	C01DX12	1.4.2005
<b>Molsidomin „ratiopharm“ 4 mg Tabl.</b>	20 St. 50 St.	2	C01DX12	1.4.2005
<b>Suxinutin Kaps.</b>	100 St.		N03AD01	1.4.2005

**A4. Änderung der Bezeichnung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
IND <b>Actonel einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.</b> <b>Abgabe gemeinsam mit Calcimagon-D3 Kautabl.</b> <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur (vorher: „Actonel einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abgabe gemeinsam mit Cal-D-or Kautabl.“)</i>	4 St.	2	M05BA07	1.4.2005

**A5. Änderung der ATC-Codes von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
<b>Amersan Lösung zum Einnehmen</b>	100 ml		A05AX <i>(vorher A05AX20)</i>	1.4.2005
<b>Antabus lösl. Tabl.</b>	50 St.	2	N07BB01 <i>(vorher V03AA03)</i>	1.4.2005
IND <b>Eumitan 2,5 mg Filmtabl.</b> <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St. 6 St.	2	N02CC07 <i>(vorher N02CC)</i>	1.4.2005
<b>Exuracid Tabl.</b>	30 St.	2	M04AA02 <i>(vorher M04AA)</i>	1.4.2005
<b>Femara Filmtabl.</b>	30 St.	2	L02BG04 <i>(vorher L02BG)</i>	1.4.2005

	<b>Fluocalcic Brausetabl.</b>	60 St.	A12CD51 (vorher A12CD02)	1.4.2005
	<b>Haedensa Salbe</b>	20 g 2	C05AX03 (vorher C05AX)	1.4.2005
	<b>Haedensa Zäpfch.</b>	6 St. 2	C05AX03 (vorher C05AX)	1.4.2005
	<b>Maalox Kautabl.</b>	20 St. 2 50 St.	A02AD01 (vorher A01AD01)	1.4.2005
IND	<b>Magnonorm "Genericon" 365 mg lösliche Tabl.</b> <i>Magnesiumtherapie bei Risikoschwangerschaft; unterstützende Therapie bei dokumentierter KHK</i>	30 St.	A12CC10 (vorher A12CC)	1.4.2005
IND	<b>Mericomb mite Filmtabl.</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St. 2	G03FB05 (vorher G03FB)	1.4.2005
	<b>Mucotherm Supp.</b>	10 St. 2	C05AX (vorher C04AC01)	1.4.2005
	<b>Novothyral Tabl.</b>	20 St. 2 100 St.	H03AA03 (vorher H03AA01)	1.4.2005
	<b>Ölbad Cordes Badekonzentrat</b>	90 g 2	D11AX (vorher D11AB05)	1.4.2005
IND	<b>Resochin Filmtabl.</b> <i>Primär chron. Polyarthritis; Lupus erythematoses</i>	30 St. 2	M01CA (vorher M02AA23)	1.4.2005
S5	<b>Toximer Zäpf.</b>	6 St. 2	N02AA59 (vorher N02AA61)	1.4.2005
	<b>Vertirosan 50mg Zäpf.f.Kind.</b>	5 St. 2	R06AA02 (vorher A04AB02)	1.4.2005

## B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

### B1. Änderung der Abgabemenge von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
RE1 L6	<b>Replagal 1 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg.</b>	1 St. (1 ml) 1 St. (3,5 ml) 4 St. (3,5 ml)	A16AB03	1.4.2005
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Fabry (alpha-Galaktosidase A-Mangel) in Frage.</li> <li>- Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einem Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen.</li> <li>- Replagal 1 mg/ml Konz. z. Herstellung e. Infusionslsg. eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</li> </ul>			

## B2. Änderung der ATC-Codes von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Faktor VII Konzentrat S-TIM 4 (Human "Haemoderivate" dampfbehandelt)</b>	1 St. 500 IE	B02BD (vorher B02BD05)	1.4.2005
	- Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Faktor VII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.			
	<b>Feiba S-TIM 4 (Anti-Inhibitor-Faktorenkomplex, dampfbehandelt)</b>	1 St. 500 E 1 St. 1000 E	B02BD03 (vorher B02BD06)	1.4.2005
	- Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene oder erworbene Hemmerkörperhämophilie. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz			
L12	<b>Modasomil 100 mg Tabl.</b>	30 St. 90 St.	N06BA07 (vorher N07AB07)	1.4.2005
	- Diagnosestellung der Narkolepsie durch eine(n) Facharzt/Facharztinrichtung für Neurologie mittels Untersuchung im Schlaflabor. - Erstverordnung durch einen Neurologen. - Jährliche Überprüfung des Therapieerfolges durch einen Neurologen. - Modasomil 100 mg Tabl. eignen sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).			
SG	<b>Subutex 2 mg Sublingualtabl.</b>	7 St. 28 St.	N07BC01 (vorher N02AE01)	1.4.2005
	- Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.			
SG	<b>Subutex 8 mg Sublingualtabl.</b>		N07BC01 (vorher N02AE01)	1.4.2005
	- Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.			

## C. Roter Bereich des Erstattungskodex

### Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Protelos 2 g Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen</b>	28 St.	M05BX03	04.02.2005
	<b>Amlohyp 5 mg Tabl.</b>	30 St.	C08CA01	01.03.2005
	<b>Amlohyp 10 mg Tabl.</b>	30 St.	C08CA01	01.03.2005
	<b>Bezacur retard 400 mg Filmtabl.</b>	30 St.	C10AB02	01.03.2005
	<b>Cefax 500 mg Filmtabl.</b>	12 St.	J01DC04	01.03.2005
	<b>Cefixim "Sandoz" 100 mg/5 mg Granulat für orale Suspension</b>	60 ml	J01DD08	01.03.2005

Diclofenac akut "1A Pharma" 50 mg lösbl.Tabl.	20 St.	M01AB05	01.03.2005
Lansobene 30 mg Kaps.	28 St.	A02BC03	01.03.2005
Lisinopril "Arcana" comp. 20 mg/12,5 mg Tabl.	14 St. 28 St.	C09BA03	01.03.2005
Meloxicam "Arcana" 7,5 mg Tabl.	10 St.	M01AC06	01.03.2005
Metosan 7,5 mg Tabl.	10 St.	M01AC06	01.03.2005
Mirtazapin "Sandoz" 15 mg Filmtabl.	30 St.	N06AX11	01.03.2005
Mirtazapin "Sandoz" 30 mg Filmtabl.	30 St.	N06AX11	01.03.2005
Mirtazapin "Sandoz" 45 mg Filmtabl.	30 St.	N06AX11	01.03.2005
Nebido 1000 mg/4 ml Ampullen	1 St.	G03BA03	01.03.2005
Omegastron 20 mg Kaps.	14 St. 28 St.	A02BC01	01.03.2005
Vegarex 250 mg Filmtabl.	10 St. 20 St.	J01MA02	01.03.2005
Vegarex 500 mg Filmtabl.	10 St. 20 St.	J01MA02	01.03.2005
Atacand 32 mg Tabl.	28 St.	C09CA06	11.03.2005
Raptiva 100 mg/ml Pulver und Lösungsmittel z. Herst. einer Injektionslösung	4 St.	L04AA21	10.03.2005
Citalopram "Sandoz" 40 mg Filmtabl.	14 St.	N06AB04	01.04.2005
Citalopram "Sandoz" 40 mg Filmtabl.	30 St.	N06AB04	01.04.2005
Co-Diovan fortissimum 160 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA03	01.04.2005
Metroprololsuccinat "1A Pharma" retard 47,5 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	C07AB02	01.04.2005
Metroprololsuccinat "1A Pharma" retard 95 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	C07AB02	01.04.2005
Metohexal retard 23,75 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	C07AB02	01.04.2005
Metohexal retard 47,5 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	C07AB02	01.04.2005
Metohexal retard 95 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	C07AB02	01.04.2005
Pravastatin "Genericon" 20 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Pravastatin "Genericon" 40 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Pravastatin "Stada" 20 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Pravastatin "Stada" 40 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Tasmar 100 mg Filmtabl.	100 St.	N04BX01	01.04.2005
Torasemid "Hexal" 2,5 mg Tabl.	10 St.	C03CA04	01.04.2005
Torasemid "Hexal" 5 mg Tabl.	10 St.	C03CA04	01.04.2005

**Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Pravastatin "Interpharm" 20 mg Tabl.	10 St.	C10AA03	13.1.2005
Pravastatin "Interpharm" 40 mg Tabl.	10 St.	C10AA03	13.1.2005

<b>Detrusitol 1 mg Filmtabl.</b>	20 St. 50 St.	G04BD07	11.2.2005
<b>Detrusitol 2 mg Filmtabl.</b>	20 St. 50 St.	G04BD07	11.2.2005
<b>Arztal Lsg. Amp.</b>	1 St. 5 St.	M09AX01	14.2.2005
<b>Arztal Lsg. Fertigspritze</b>	1 St. 5 St.	M09AX01	14.2.2005
<b>Hyalgan Spritzamp.</b>	1 St. 5 St.	M09AX01	14.2.2005
<b>Hyalgan Stechamp.</b>	1 St. 5 St.	M09AX01	14.2.2005
<b>Ivorat 25.000 IE Anti-Xa/ml Inj.lsg.</b>	10x0,2 ml 10x0,3 ml 10x0,4 ml	B01AB12	14.2.2005
<b>PegIntron 150 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	4 St.	L03AB10	14.2.2005
<b>Imigran 20 mg Nasal-Spray</b>	6 St.	N02CC01	14.2.2005
<b>Imigran 50 mg Filmtabl.</b>	6 St. 12 St.	N02CC01	14.2.2005
<b>Meloxicam „Arcana“ 7,5 mg Tabl.</b>	50 St.	M01AC06	14.2.2005
<b>Sumatriptan „Allen“ 20 mg Nasal-Spray</b>	6 St.	N02CC01	14.2.2005
<b>Sumatriptan „Allen“ 50 mg Filmtabl.</b>	6 St. 12 St.	N02CC01	14.2.2005
<b>Zolpidem „Hexal“ Filmtabl.</b>	30 St.	N05CF02	14.2.2005
<b>Cefixim „Sandoz“ 100 mg Gran. für orale Susp.</b>	100 ml	J01DD08	1.3.2005

\*

Die Aufnahmen der Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten ex lege mit dem Zeitpunkt des Vorliegens der vollständigen Stammdaten, wenn ein Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex gestellt wurde. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 9. Februar 2005, GZ: BMSG-21410/0001-II/A/3/2005, sind die Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex nicht zu beurkunden.

Die Streichung der Arzneispezialität Suxinutin Kapseln 100 Stück erfolgt auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes vom 16. November 2004. Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Beschluss des Vorstandes des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 18. März 2005. Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 23. März 2005, GZ: BMSG-21410/0008-II/A/3/2005, beurkundet.

Für den Hauptverband:

**Probst****Kandlhofer**